DE

ENCEPHALOMALACIA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE XV. M. AUGUST. A. MDCCCXLIII.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR

CAROLUS WENDENBURG
SAXO-BORUSSUS.

OPPONENTIBUS:
A. PITZNER, med. et chir. Dr.
J. BERENDES, med. et chir. Dr.
G. SCHULZE, med. et chir. Dr.

BEROLINI,
TYPIS NIETACKIANIS.

Sententia a Rostan prolata »omnium cerebri morbo-
um longe frequentissimum esse Encephalomalaciam«
nira ei videbitur, qui ante nonnulla lustra hunc mor-
um medicis paene ignotum fuisse meditatur; si enim
aucas de eo notitias, tamquam accessorias exceperis,
rimum omnium Rostan accuratius planiusque, et, ut
pse dicit, ex professo de eo egisse, lubenter fateberis.
Neque tamen, inita subductaque ratione, nos fugere
otest, duas potissimum fuisse causas, quae medicos ab
Encephalomalaciae recta cognitione prohibuerint: altera
imirum cerni videtur in difficultatibus strictae accura-
aeque diagnosis, altera in sectionibus non ea diligentia
tque cura institutis, quae ad hanc cerebri affectionem
lilucidandam necessaria est.

Jam vero symptomatum, quibus morbus noster ex-
ellit, seriem exponamus.

NOSOGRAPHIA.

Inter phaenomena, quae in stadio primo s. prodr morum observantur, omnium constantissimum est Ceph lalgia. Quae quidem gradu permagnam praebet differe tiam. Plerisque enim in casibus vehementissima, maxin lancinans, nulli cedens remedio. Nonnumquam min quidem est vehemens, sed adeo premens, ut aegrot de intolerabili gravitatis sensu, vel unum locum ob nente, vel super totum caput diffuso conqueri non d sinat. Sedes Cephalalgiae non semper eadem. Mo enim in eo capitis loco fixa, qui sedi morbi cerebra respondet, modo non certum indicare queunt loc aegri, quia totum caput dolet. Alii fixo quidem dolo parvaque capitis parte circumscripto laborant, attam hic locus partibus cerebri emollitis non congruit. Neq semper eodem modo persistere solet Cephalalgia. H enim, per totum morbi decursum perdurans, ne p momenta quidem relinquit, illos typo remittente vel i termittente invadit, ita ut plus minusve longis interv lis animi pathemate, corporis labore revocetur, sine causa perspicua revertatur. Deinde alienatio mentis facultatum apud aegrotum observare licet: la tur enim memoria, deminuitur imaginatio, confundunt ideae, pervertitur judicium. Responsa, etiamsi non fal cum segnitia quadam atque difficultate eduntur. M capit aegrum animi conditio: moestitia, taciturnit apathia circa amicos et cognatos, somnolentia. Org

orum quoque sensuum, maxime visus atque auditus, igor solet hebescere: non solum enim bona justaque culorum acies desinit, sed etiam visu dimidiato, quanoque fallace, aut completa coecitate tentatur aegrotus. usurrus aurium et hyperacusis multo rarius observanır, quam baryoecia. Neque vero notam huic stadio aracteristicam non praebent sensationes morbosae, axime cohibitiones, nonnumquam quasi emergentes in ngulis motorii apparatus voluntarii partibus. Motuum um status normalis magis magisque mutatur. Manu, us minusve rigida, si quid prehendere vult aegrotus, n consueta utitur vi, et quum pedes rigore tàmquam rrepti sint, tardior gressus redditur. Et loquendi faltas saepe imminuitur. Praeterea extremitates non lum formicatione atque stupore petuntur, sed etiam loribus, rheumaticis haud dissimilibus, crucientur tam hementibus, ut nullus motus levisve tactus perferatur. lentio non praetermittendum est, nonnulla eorum, quae mmemoravimus, symptomatum jam in hoc Encephaloılaciae stadio non aequabiliter in utroque corporis lae manifestari, sed in uno luculentius animadverti, am in altero.

Neque non in hac morbi nostri periodo jam laesae ıt functiones organicae; appetitus ciborum deminutus, gua muco obtecta, vomendi propensio, vel vomitus e atque alia, quibus chymificationis indicatur perturio, observantur symptomata. Exterior regionis epigaicae vel totius abdominis compressio permagnum saepe nmovet dolorem. Multo rarior fluxus alvi, quam

obstipatio. Saepe autem aegroti laborant incontinentia urinae, cujus quidem copia non adaucta est.

Neque plane desunt spirandi anomaliae, ut suffocationis sensus atque respirationis interceptio. Pulsu valde mutabilis, perpaucis in casibus debito frequentior.

Multum vero abest, quin omnia, de quibus diximus, symptomata in hoc Encephalomalaciae stadio praesto sint: saepius enim singula tantummodo in lucem prodeunt, neque tam perspicua, ut morbi diagnosin extra omnem dubitationem ponere liceat.

Sin vero brevius vel longius per tempus perduraverunt prodromi, stadium secundum incipit, etsi no semper eodem modo: alii enim aegroti, velut apoplectic insultu tacti, subito corruunt, completa hemiplegia afflicti, alii sensim tentantur paralysi, quam paresis, qua supra diximus, antecessit. Motuum alienation quae in universum notae Encephalomalaciae characteristicae haberi queunt, non semper ejusdem generis sun plerumque aut in simplici paralysi, aut in contractu aut in convulsionibus cernuntur. Alterutrum plerumq corporis latus his submittitur affectionibus, utrumq autem — quod rarissime fit — si ambo hemisphae vel cerebri partes centrales sedem continent Malaci. Extremitas superior majore paralysis gradu affligi sol quam inferior, quae etiam, paralysi paulatim acceden serius aegrotare incipit superiore.

Inter motuum alienationes, Encephalomalacia ductas, haud raro occurrit contractura. Quae quid talis est, ut artum quemlibet rigori submittat et ac flectat, ut, extensione facta, vehemens commoveatur (

lor, ea vero sublata, musculi statim ad contracturam redeant. Aeque ac paralysis modo subito modo pedetentim exoritur contractura, paulatimque majorem assequitur gradum. Saepe unum tantummodo digitum videmus contractum, serius complures, tum totam manum, tandem antibrachium. Contracturam eximium et gravissimum diagnosticum morbi nostri signum esse, inter omnes satis constat. Quum vero non in omnibus casibus appareat hoc symptoma, Encephalomalaciam eo deficiente non adesse, conjicere haud licet.

Praeter paralysin atque contracturam nonnumquam e morbo nostro proficiscuntur convulsiones, quae sicuti illae apparatus motorii anomoliae, in eo corporis latere conspiciuntur, quod loco cerebri affecto oppositum est; multo enim rarius utrumque corporis latus tentatur, quoniam ambo hemisphaeria vel partes cerebri centrales obtinere non solet Malacia. Crebrius singulares musculi, e. g. faciei et oculorum, convulsionibus corripiuntur, quam permulti. Plerumque breve tantum tempus perdurantes convulsiones cedunt et per dies vel horas redeunt. Aut subsequuntur aut praecedunt paralysin et contracturam, aut cum iis alternant. Nec non evenit, ut unum corporis extremum vel totum latus paralysi, alterum convulsionibus capiatur. Hae quidem motuum alienationes signa fere pathognomonica Encephalomalaciae existimandae sunt; alias vero, ut Trismum, Tetanum insultusque epilepticos, quippe qui perpaucis tantum in casibus observentur, anomala quasi phaenomena appellaverim.

Sensibilitatem modo deminutam vel prorsus exstinctam, modo exaltatam animadvertimus. Anaesthesia praecipue cutis artuum jam resolutorum affligitur; raro enim fit, ut, antequam symptomata Encephalomalaciae characteristica apparuerint, digiti manus et pedis rigescant ingratumque frigoris sensum patiantur atque, prout motus energia destitui incipiant, sensu magis magisque priventur. Sensibilitas vero adaucta haud raro comitatur paralysin, nec non contracturam. Laborant enim partes affectae singulari quadam gravitate, formicatione atque doloribus et pungentibus et lancinantibus, qui, manu leviter premente, maxime crescunt neque ullo modo perferuntur, si artum contractum extendere conaris.

Conscientia initio plerumque integra, imo nonnunquam usque ad mortem illaesa invenitur. Sed, etiamsi mente non destituatur aegrotus, interrogatus tamen magna cum difficultate respondet et automaticis quasi motibus indicare conatur, sese probe intelligere, de quibus agatur. Multo autem frequentius mentis integritate ingenii facultatum depressio, stupor, vel coma occurrunt. Quae symptomata si una cum paralysi subito corripiunt aegrotum, plerumque brevi post animi conscientia redit, id quod imperitum medicum facile decipit, ut curationi, quam instituit, meliorem aegri conditionem tribuat. Sed magno tenetur errore: redeunt enim symptomata ad pristinum statum, stupore ipsoque lethargo locum animi integritatis obtinentibus. Deliria, quae interdum mentem aegroti adgrediuntur, plerumque murmurantia sunt ac blanda, brevioribus vel longioribus intervallis intercepta.

His cerebri morbosis conditionibus organorum sen-

suum variae affectiones superveniunt: eorum enim in naturalia irritamenta reactiones maxime deminuuntur et sub finem morbi prorsus exstinguuntur. Raro enim luminis in oculos efficacia talis est, ut, eo admoto, contrahantur pupillae, quarum una saepe magis dilatata, quam altera vel plane immobilis reperitur. Hyperacusis multo rarior est, quam baryecoia: identidem organa olfactus et gustus crebrius anaesthesiam patiuntur, quam hyperaesthesiam.

Laesiones functionum vitae organicae, jam inter prodromos morbi apparentes, magis magisque accrescunt. Omnium, quae huc spectant, symptomatum longe constantissimum est alvi obstructio.

Postquam hoc in statu per longius vel brevius tempus morbus perstitit paulatimque majorem gradum obtinuit, febris torpidae accedunt symptomata, quibus ad tertium stadium Encephalomalaciam pervenisse, designari dicunt nonnulli autores. Pulsus accelerantur, parvi et irregulares fiunt, cutis arescit, calore urens mordace vel sudoribus frigidis et viscidis tegitur, lingua et labia sicca atque fuliginosa evadunt, nec non collapsus et ingens virium prostratio, nonnunquam decubitus, superveniunt. Animi integritatem, si eo usque aderat, excipiunt deliria blanda, quibus mox succedere solet sopor; sin majore gradu potitur stupor, aegroti corripiuntur lethargo. Respiratio brevis apparet, frequens et stertorosa; facies jam antea collapsa magis magisque deturpatur speciemque induit hippocraticam; accedunt demum carphologia subsultusque tendinum, donec aegroti diem obeant supremum.

Haec sunt phaenomena, quae ex sola Encephalomalacia proficiscuntur. Non vero simplicem hanc speciem offert morbus noster, si cum aliis cerebri afflectionibus complicatus exstat; quarum praecipue commemorabo Encephalitidem ejusque sequelas, congestiones cerebri ad caput indeque Apoplexiam sanguineam. Quibus de morbis quum infra fusius dicturus sim, hic in universum modo adnotabo, ex iis signa congestionis versus caput, faciei et oculorum ruborem, pulsus plenos et fortes aliaque quae ab Encephalomalacia aliena sunt, symptomata proficisci. Prout aut hae, quas commemoravimus, aut aliae cerebri affectiones morbum nostrum antecedunt aut subsequuntur, Encephalomalaciae divisio in primariam et secundariam instituitur.

DIAGNOSIS.

Permultae profecto offeruntur difficultates in discernenda Encephalomalacia ab aliis morbis ei similibus. Omnium vero, quibus magna cum nostro morbo intercedit affinitas, maxime commemoranda est Apoplexia cerebri sanguinea, quippe quam in casibus quibusdam ab Encephalomalacia haudquaquam posse distingui, Rostan opinetur. Esse tamen solent momenta, quae ad certam utriusque morbi diagnosin constituendam apta videantur atque idonea. Primum magnum cernitur discrimen in evolutione atque decursu morborum.

Haemorrhagia enim cerebri plerumque sine ullis irruit prodromis, aut morbi signa, si qua eam antecedunt, numquam tantum temporis spatium absolvunt, quantum nostri morbi symptomata, longeque aliam induunt speciem, nempe congestionis sanguinis versus caput: temperatura enim capitis et faciei adaucta, vasa tunicae Conjunctivae velut infarcta, pulsatio arteriarum Carotidum et temporalium vehemens, intumescentia venarum jugularium indeque livor faciei, vertigo, susurrus aurium, scotomata. Contra Encephalomalacia praebet symptomata anaemiae. Nec minus differt utriusque morbi insultus. Apoplecticus enim vespere irrumpere solet, dum major vasorum sanguiferorum energia perspicuaque incitamenta congestiones versus caput provocant vel adaugent; Encephalomalaciae vero insultus, ejusmodi irritamentis non excitatus, multo crebrius tempore matutino apparet; in apoplectico insultu pulsus est plenus, magnus, rarus, respiratio stertorosa: longe aliter haec se habent post insultum malaciae. Apoplexia tactus, subito conscientia privatus, completa laborat hemiplegia; Encephalomalacia afflictus pedetentim solet destitui mentis facultatibus et normali musculorum actione.

Dolores, contractiones et convulsiones partium paralyticarum patiuntur, qui Encephalomalacia laborant, minime qui Apoplexia sanguinea tentantur. Praeterea uterque morbus eo maxime discrepat, quod symptomata Apoplexiae, nisi extravasatum sanguineum nimis amplum sit, mox decrescunt; Encephalomalacia vero, vehementia symptomatum accrescente, magis magisque progreditur. Febris torpida, quae nostrum morbum sub finem comi-

tatur, ab Apoplexia sanguinea prorsus aliena est. Neque quod ad genesin utriusque morbi nullum est discrimen. Ad apoplexiam enim homines plethorici habituque, qui dicitur, apoplectico instructi, ad Encephalomalaciam maxime debiles atque macilenti opportuni sunt. Sexum potiorem apoplexia sanguinea, sequiorem Encephalomalacia magis infestare solet.

Ab Apoplexia serosa, quam dicunt, morbus noster discernitur hisce: Numquam in Apoplexia serosa stadium illud Encephalomalaciae longius per tempus protractum invenitur, sed breve tantummodo per temporis spatium insultum apoplecticum memoriae labes, phantasmata, vertigo aliaque hujuscemodi antecedere solent. Et hemiplegia, contractura, artuum dolores ceteraque nostri morbi signa peculiaria prorsus desiderantur in apoplexia serosa, quae quidem eo excellit, quod longe rapidiorem absolvit decursum.

Apoplexia nervosa, quam subitam cerebri paralysin vehementissimis animi affectibus velut fulmine exortam intelligunt recentiores, cum Encephalomalacia vix poterit confundi, quum insultus apoplecticus, indeque utplurimum repentina mors, illas injurias subito subsequatur.

Iis, qui inter Encephalomalaciam et Encephalitidem ejusque sequelas nullum fere statuunt discrimen, ad distinctionem utriusque morbi aliquid afferant opus non est. Quum autem — quod infra luculentius expositurus sum — morbo nostro nihil cum Encephalitide sit commune, ea, quibus inter se differunt hi morbi, paucis afferam. Encephalitis sine prodromis ingreditur gravi cum febri; aegrotus admodum intensa laborat ce-

phalalgia et phantasmatibus deliriisque furibundis; symptomata autem, quae ad paralysin spectant, serius apparent et sopore vel caro conjunguntur.

Multo difficilius est, morbum nostrum recte distinguere ab Encephalitide chronica, quae circumscripta est crebroque ex carie ossium cranii, imprimis ossis petrosi, originem ducit: inde cephalalgia, functiones organorum sensuum laesae, nonnumquam contractiones, tremor motusque convulsivi extremitatum, alia, quibus fit, ut hic morbus Encephalomalaciae plus minusve similem induat formam. Attamen iis, quae anamnesi comperimus, bene perpensis, nonnulla reperiemus, quibus cum probabilitate aliqua utrumque morbum dignoscere possimus; etenim adsunt praeterea symptomata plus minusve perspicua congestionis versus caput, nulla paralysi et periodorum sejunctione.

Ex processibus pathologicis, qui Encephalitidem subsequuntur, hic commemoraverim exsudationes lymphaticas atque suppurationem, quibus numquam paralysin — hoc peculiare nostri morbi symptoma succedere affirmat Abercrombie. Encephalophthisim vero febris peculiaris, quam dicunt suppuratoriam, cum paroxysmis — febrium intermittentium haud dissimilibus — comitatur, quae ab Encephalomalacia plane aliena est.

Quod vero ad cerebri morbos, qui vocantur organici, attinet, facile nostro cum morbo eos posse confundi nemo est, quin concedat. Quorum praecipue tubercula aliique tumores cerebri circumscripti initio iisdem excellunt symptomatis, quae prodromis Encephalomalaciae similia sunt; hujusmodi enim aegroti queruntur de cepha-

lalgia fixa et permanente, vertigine, mentis facultatum imminutione, oculorum hebetudine atque formicationis sensu in hac illave extremitate. Neque raro brevi ante mortem eadem, quae exitum nostri morbi funestum antecedere solent, symptomata manifestantur: sopor, hemiplegia nec non febris torpida. Itaque, ut recte alterum morbum ab altero distinguere possimus, horum praecipue habenda est ratio: primum tuberculosis cerebri stadium multo vehementioribus capitis doloribus et vomitu consensuali vix inhibendo imprimis excellit; paralysin vero, quam in Encephalomalacia prodromos subsequi vidimus, in tuberculosi convulsivi paroxysmi, epilepticis similes, praegredi solent. Praeterea eo inter se discrepant hi morbi, quod Encephalomalacia senilem, tuberculosis cerebri puerilem adoritur aetatem.

Haud difficile est, nostrum morbum a cancro cerebri discernere; hic enim morbus doloribus vehementer lancinantibus, colore illo faciei lurido, qui pro characteristica cachexiae cancrosae nota habetur, nec non decursu longe diuturniore satis noscitur.

Quod denique spectat ad morbos partium, quae cerebrum circumdant, non facile fieri potest, ut cum Encephalomalacia confundantur. In fungo enim durae matris, antequam ossa cranii ita deleta sunt, ut perspicua fiat affectio, levia tantummodo occurrunt symptomata. Exostosibus cranii internis, quae Syphilide secundaria enasci solent, non tanta est cum nostro morbo symptomatum analogia, ut momentorum, quae ad distinctionem conferre possint, enarratio supervacua videatur.

Num eadem, quae de Encephalomalacia primaria

apposuimus, de secundaria quoque valeant, nec ne, facile sese obtrudit quaestio. Valere mihi videntur. Quum enim hanc illamve cerebri affectionem subsequatur Encephalomalacia, symptomatis, quibus primaria illa manifestantur pathemata, jungitur febris remittens, vel continens, quae postea veram febris torpidae praebet speciem. Praeterea paralysis, nisi morbus primarius fuerit apoplexia sanguinea, plerumque pedetentim invadit; dolent et contracti sunt artus afflicti, conscientia, in plerisque morbis Encephalomalaciam antecedentibus plus minusve integra, stupore jam exorto plane exstinguitur. Apparet igitur ex his, primorum cerebri morborum symptomatis priora stadia Encephalomalaciae secundariae quasi formari et prodromos primariae submoveri.

SECTIO.

Anatomicam morbi nostri naturam investigantes respiciamus necesse est, consistentiam cerebri jam integra valetudine multam quod ad gradus exhibere varietatem. Aetatis enim hac in re maxime habenda est ratio, quum adultorum vel senum cerebrum multo majori utatur consistentiae gradu, quam infantum. Nec minoris momenti est tempus, quo instituitur sectio, hac enim multo post mortem adeoque tempore aestivo facta, facile invenies longe molliorem cerebri consistentiam. Denique post nonnullos morbos, ut Hydropsiam, Phthisin, Scorbu-

tum, cerebri consistentiam valde deminutam viderunt autores. — Parvum si obtinet Malacia gradum, cerebri consistentia ad normalem prope accedit, itaque, praesertim cum forma cerebri nullo modo est mutata, difficillime dijudicamus, utrum morbosus sit status, an normalis. Dehinc per varias quasi scalas majorem gradum assecuta Malacia, cerebrum mutatur in massam plus minusve mollem, quam modo gelatinosam vel pulposam, modo puriformem vocant; maximo autem gradu nullum omnino invenitur cerebri structurae vestigium, quum fere in liquorem abierit portio emollita, quae quidem in spiritu vini posita non fibrosam illam structuram, integro cerebro propriam, praebet, sed massam quasi corrosam et disjectam, substantiae nerveae prorsus dissimilem. Color etiam portionis cerebri emollitae commutatus est. Normalem quidem colorem retinere potest locus Malacia affectus, plerumque tamen modo decolor est et lacteus, modo subflavus, citrinus, rubellus, fuscus, generatim diverssissimos exhibens colores. Errant autem, qui rubrum vel rubellum colorem substantiae emollitae ab inflammatorio statu originem petere censeant: numquam enim in loco emollito hyperaemia, vasorum oppletiones et ramificationes, ut in organis vera inflammatione affectis, conspiciuntur, neque ullum vestigium parenchymatis recens formati vel pseudoplasmatum invenitur. Etenim haud dubie sanguis, quo emollita portio tincta est, vel per rhexin vel per diapedesin e vasis exiit destructaeque cerebri substantiae admixtus est. Hae rubri coloris variationes a majori vel minori sanguinis copia pendent; fuscum vero

colorem et cinereum vel nigricantem eo obtinet portio emollita, quod sanguis ei admixtus paulatim aeque commutatur, atque in sugillatione et ecchymomate. Quamobrem in iis Encephalomalaciae casibus, qui maturo finiuntur exitu, portio emollita semper alba, vel subflava, vel sanguine tincta est; ubi vero hebdomadum vel mensium spatio elapso accedit mors, fuscam praebet speciem. Emollita materia odore omnino caret, et morbum nostrum a grangraena cerebri vel suppuratione non recte distinxisse videntur, qui foetorem sese animadvertisse contendant.

Modo majorem, modo minorem cerebri partem petit Malacia, quae quidem nunc magnitudinem habet nucis avellanae, nunc permagnam cerebri portionem destruit. Nullis limitibus materia emollita ab integra cerebri substantia solet sejungi; raris enim in casibus circumdatur striis vel cinereis, vel fuscis, sanguine tinctis. In centro maximus plerumque invenitur Malaciae gradus. Etiamsi unamquamque et cerebri et cerebelli partem emolliri posse satis constet, tamen ex permultis observationibus apparet, sedem suam praecipue Malaciam posuere in hemisphaeriis, in corporibus striatis et in thalamis nervorum opticorum. Multo crebrius substantiam corticalem, quam medullarem invenimus destructam. Ceterae vero cerebri partes, Malacia non mutatae, non semper eadem utuntur conditione.

Plerumque propria consistentia insignitur cerebrum; interdum aut vasorum oppletio aut pallor justo major conspicitur. Eodemque modo tunicae cerebri modo normalem habent speciem, modo exsudatis serosis abun-

dant. Ossificationem arteriarum cerebri haud raro cum Malacia inveniri, necropsia satis docuit. Encephalomalacia secundaria, quippe quae in circuitu extravasati cujusdam sanguinei, vel apostematis, vel Scirrhi, aliorumve cerebri pseudoplasmatum evolvi soleat, easdem praebet variationes quod ad gradus ceterasque rationes, quas in Encephalomalacia primaria occurrere diximus. Id saltem adnotabo, colorem emollitae portionis maxime a variis conditionibus morbosis, quae primariae erant, pendere: ita ut ruber esse soleat, cum Apoplexia sanguinea praecesserit, vel flavus, cum suppurationem Malacia subsecuta sit.

NATURA MORBI.

Jam vero de peculiari Encephalomalaciae natur perscrutemur autorum sententias, quarum permagna pro fecto exstat differentia. Prisci autores morbum nostrun cum putrescentia et grangraena cerebri confuderunt; se quentes nomine quidem Malaciae utuntur, non auter de morbi natura inter se consentiunt. Etenim Rostai quem primum Encephalomalaciam in nosologiae systen recepisse supra diximus, modo inflammatoriam, mod singularem desorganisationem, grangraenae senili affine statuendam esse censet. Malaciam interdum charact rem inflammatorium praebere, his demonstrari posse videtur: primo, inquit, color rosaceus conspicitur, q

nulla alia ex causa, nisi e processu inflammatorio, originem ducere possit, deinde, addit, capitis dolor fixus Encephalomalaciae praecedit eamque comitatur; tum gyrorum cerebri ejusque tunicarum crassities saepius reperta pro tumore, inflammatione exorto, habenda ipsi videatur; denique calorem quoque esse adauctum ex statu febrili morbum comitante conjicit. Ipse vero Rostan ingenue fatetur, ea, quae protulerit sententiae suae argumenta, nullo modo rem reddere certam. Sensibilitatem enim deminutam, paralysin, intellectus turbationem atque stuporem multo crebrius quam artuum dolores, convulsiones, delirium aliaquae, quae statui inflammatorio congruant, phaenomena Encephalomalaciam subsequi, ex observationibus satis elucet. Neque argumentationi suae alia non opponit auctor. Haud enim raro nec colorem partium emollitarum mutatum, nec tumorem, nec symptomata febrilia sese invenisse, confitetur. Quibus denique adjungit, senilem praecipue aetatem morbo nostro afflictam se vidisse et quidem iis sub conditionibus, quae inflammationi excitandae nullo modo faveant. Ex his igitur satis liquet, non certam ab hoc auctore constitui Encephalomalaciae naturam, sed duplicem, alteram phlogisticam, alteram aphlogisticam exhiberi. Huic sententiae haud consentaneam alii protulerunt autores, qui nullum omnino discrimen ponunt Encephalitidem inter et Encephalomalaciam. Sic Lallemand, Bouillaud, alii. Quam fere eandem opinionem sequitur Abercrombie, qui Malaciam ad exitus chronicae Encephalitidis numerat additque, esse suppurationem modificatam, quae peculiarem characterem singulari partium cerebri

centralium structurae debeat. Neque multo aliam morbi nostri rationem exhibet Burdach, Malaciam habens irritationem, quae modo diathesi inflammatoria, modo vera inflammatione, vel acuta vel chronica, cognoscatur. Alii, inter quos Fuchs, Encephalomalaciam ab inflammationis terminis prorsus excludunt, eamque peculiarem esse statuunt cerebri affectionem, quae a locali vegetationis deminutione, vel exstinctione pendere videatur. Neque desunt, qui Malaciam demum post mortem oriri censeant: quorum opinio aeque refellenda est, atque eorum, qui Gastromalaciam pro ventriculi dissolutione atque digestione, post mortem succo gastrico effectam, habuerunt.

Harum sententiarum quaenam vera sit, exoritur quaestio. Qui Malaciam inflammationis sequelam existimant, neque certam notionem naturae morbi impertiunt, neque exponunt, cur inflammationem hic tantum, non alius sequatur exitus. Attamen, ne dicam de iis, quae Rostan ipse suae opinioni opposuit, multo exstant, quae illi sententiae repugnant. Desiderantur enim non solum plerisque in casibus turgescentia cerebri atque alia Encephalitidis signa pathognomonica, sed etiam decursus inflammationibus proprius. Neque, si ex juvantibus et nocentibus conjicere aliquid licet, curationis successus ejusmodi sunt, ut phlogisticam nostri morbi statuamus naturam. Perpensis igitur variis autorum sententiis de natura morbi, eorum optima nobis videtur, qui Encephalomalaciam esse censent peculiarem mutationem cerebri pathologicam, neque ab inflammatione derivandam, neque cum suppuratione confundendam.

AETIOLOGIA.

Sententiam eorum, qui nostro morbo aetatem puerilem affligi persuasum habent, eo rejiciendam esse censet Fuchs, quod illi cum Encephalomalacia primaria confuderint secundariam. Ex iis, quae auctor, ille et Rostan observarunt, apparet, ad morbum nostrum praecipue aetatem senilem et sexum muliebrem esse opportunum. Neque hoc mirum ei videtur, qui respicit, haec momenta ad deprimendam vitam vegetativam, cum totius corporis tum cerebri, valde idonea esse. Idem efficiunt morbi systematis vasorum, veluti hypertrophia et dilatatio cordis, stenochoria ostiorum, praecipue vero ossificationes arteriarum cerebri: impediunt enim sanguinis circulationem liberam, quae ad normalem nutritionem necessaria est. Inter causas occasinonales eae potissimum commemorandae sunt injuriae, quae cum totum corpus debilitant, tum maxime cerebri energiam deminuunt. Itaque oriundae Encephalomalaciae, siquidem ad eam dispositio jam exstat, admodum favent cibi minus nutrientes, aër frigido-humidus, varia animi pathemata aliaque hujusmodi.

Secundariae Encephalomalaciae genesin alii deducunt ex perpetua irritatione, quam affectiones primariae in malaciae circuitum exserant; alii censent, varias illas mutationes pathologicas premendo organicam cerebri metamorphosin deminuere. Quaenam sententia vera sit, difficile est diremtu.

DECURSUS ET EXITUS MORBI.

Quod ad tempus attinet, quo Encephalomalacia absolvi solet, omnino non certum est atque determinatum. Saepe enim intra unius vel duorum dierum spatium exitus inducitur funestus; aut morbus, aegroti conditione variabili, vel symptomatis pedetentim accrescentibus irrépens, per complures hebdomades, vel menses, vel annos perdurat. Maximi est momenti hac in re cum corporis constitutio tum causarum impetus plus minusve fortis et rapidus.

De exitu nostri morbi autores eo dissentiunt, quod alii nullam ejus sanationem admittunt, alii convalescentiam se observasse contendunt. Hi enim affirmant, aegrotos non solum in primo morbi stadio, sed etiam tertio in integrum restitutos se vidisse. Tarda vero est et lenta valetudinis restitutio, neque ulla critica evacuatione finitur morbus. Quum autem emollitae cerebri partes non redintegrentur, non mirum videtur, plerisque in casibus incompletam esse sanationem: nec non remanent paralyses partiales, deminutio singularium ingenii facultatum aliaque. Mortem frequentissimum esse exitum, ex observationibus satis elucet. Haec vero, ubi insequitur, aut insultu paralytico, aut serius febri torpida icitur, aut ex complicatione, potissimum Haemorrhagia in circuitu malaciae, repetit causam.

PROGNOSIS.

Ex iis, quae de nostro morbo apposuimus, conjicere licet, eum omnium cerebri morborum esse perniciosissimum. In casu singulari prae ceteris omnibus aetatis corporisque constitutionis ratio habenda est. Quo enim annis provectior, quo debilior aeger est, eo pejor prognosis. Neque faustiora praesagienda sunt, si injuriae Encephalomalaciam provocantes continuae sunt longiusque per tempus durantes, sicuti moeror, tristitia aliique affectus animum deprimentes: rebus enim contrariis multo melior est prognosis. Si prodromi maxime protracti sunt et stadio secundo jam exorto paralysis summum obtinet gradum simulque conscientia maximopere deminuta est, magnum profecto mortis periculum imminet. Etiamsi enim brevi post insultum symptomata paullulum remittant, nobis cavendum est, ne faustum praesagiamus exitum. Rarissimi sunt casus, quos febri torpida exorta, feliciter finiri observavit Fuchs. Sin sopor vel carus aegrotum affligit et pulsus evanescit simulque respiratio laboriosa fit et frigidae extremitates, nihil fausti sperandum est. Encephalomalaciam secundariam, praesertim si ad tuberculosin vel suppurationem accedat, semper exitum funestum sortiri, omnes inter se consentiunt.

CURATIO.

Quum de natura morbi nostri medicos maxime inter se dissentientes supra viderimus, non mirandum est, rationem, quam curandis aegrotis adhibeant, esse diversissimam. Qui nullum omnino discrimen ponunt nostrum morbum inter et Encephalitidem ejusque sequelas, methodum sic dictam antiphlogisticam solam habent tutam eaque omnibus in casibus utuntur. Alii, duas Encephalomalaciae species discernentes, alteram antiphlogisticis, alteram epispasticis aliisque, quae derivationem efficiant, remediis curant. Secundum sententiam, quae optima de morbo nostro nobis videtur statuenda, methodum excitantem et roborantem per omnia stadia adhibendam esse arbitramur. Ut in aliis morbis, ita in nostro causis removendis operam demus quam maximam necesse est. Saepissime autem permagna huic rei obstant impedimenta. Nam, ne dicamus de difficultate causarum, si quas inveneris, tollendarum, plerumque nulli alii momento causali satisfacere potes, nisi quod, aegroti aetatis et constitutionis debilitatae ratione habita, vires victu bene nutriente atque remediis roborantibus conservandas cures. Cui indicationi causali plane consentanea est indicatio morbi. Hujus enim est, energiam cerebri tamquam evanescentem ad eum vigoris gradum restituere, ut pathologicis cerebri mutationibus limites quam maxime possint imponi. Indicata igitur quae nervina vocantur remedia, veluti Valeriana, Arnica,

Ammonii praeparata, additis tonico-excitantibus, praesertim acidis dulcificatis. Quorum medicaminum effectus adjuvent ea, quae externe adhibenda sunt, ut lotiones et infrictiones spirituosae capitis artuumque afflictorum, nec non balnea aromatica.

Excretiones, imprimis intestini recti, ut bene se habeant, curandum est clysmatibus, praetermissis remediis laxantibus. Si stadium secundum insultu tam violento irruit, ut aegrotus paene mortuus videatur, maximis nervorum cutis irritamentis, e. g. pedum in aquam calidam submersione et frictione plantarum, vita tamquam effugiens revocanda est. Ubi vero paralysis non tam subito invadit, pergas remediis nervinis, quorum omnium praecipuum est Arnica, cui Naphtham Vitrioli vel Aceti, imo liquorem Ammon. caust. addas. Phosphorum maxime laudat Fuchs. Praeterea ex usu sunt infrictiones linimentorum irritantium ad caput rasum adhibendae, epispastica ad nucham, lotiones vinoso-aromaticae artuum paralyticorum. Quibus pharmaceuticis remediis diaeta bene respondeat necesse est.

Haud raro vulgaribus morbi nostri symptomatis alia associantur, quae accuratam medici curam poscunt. Inter haec decubitus complicatio noxia est neque negligenda. Quem ab initio munditie aegroti et situ saepius mutato, nec non lotionibus spirituosis vitare studeas. Ubi vero cutis rubescere et dolere incipit, adhibendae sunt fomentationes ex Aq. saturn. pauxillo Trae Opii impl. addito, quarum locum obtineat necesse est Ung. zinci c. Opio, si corium epidermide nudatur; ulceratione vero effecta Ung. digestiv. et fomentationes aro-

maticae magnam offerunt utilitatem. Non minori cura medici indiget aliud, quod interdum accedit, symptoma: nempe venosa cerebri congestio, quam non venaesectione removeas, sed remediis derivantibus, quippe quae indicationi morbi bene respondeant. Itaque usurpentur maniluvia et pediluvia acria, sinapismi ad suras et frigidae capitis lotiones, nec non vitentur Ammonii praeparata et alia medicamina, quae systema vasorum nimis irritant. Hoc modo si aegrotum servaveris, in convalescentia remedia illa irritantia non illico praetermittenda, sed modo quoad dosin minuenda posteaque cum tonicis permutanda sunt. In Encephalomalacia secundaria, quam Fuchs maxime in hominibus valde debilitatis simulque remediis antiphlogisticis justo magis tractatis observavit, remedia tonica una cum victu bene nutriente praebeantur, methodo antiphlogistica quam maxime ablata, quam quidem morbi Encephalomalaciam antecedentes plerumque postulant. Attamen, quum Encephalomalacia secundaria ex iis, quae hucusque exstant, observationibus omnino insanabilis sit, remediis antiphlogisticis praeferenda sunt excitantia et nervina, quippe quae, etiamsi nunquam faustum afferant exitum, Euthanasiae indicationi optime respondeant.

LITERATURA.

Rostan, Rech. sur une maladie, qui a reçu le nom de Ramollissement du Cerveau. Par. 1820.

Abercrombie, Ueber die Krankheiten des Gehirns und Rückenmarks. Aus dem Englischen übersetzt von Fr. de Blois.

C. G. Hesse, Ueber die Erweichung der Gewebe und Organe des menschlichen Körpers. Leipz. 1827.

C. H. Fuchs, Beobachtungen und Bemerkungen über Gehirnerweichung. Leipz. 1838.

Ph. Fr. W. Vogt, Ueber die Erweichung des Gehirns und Rückenmarks.

VITA.

Natus sum ego Carolus Fridericus Wendenburg, evangelicae addictus fidei, anno hujus saeculi XX. die septimo mensis Maji, Meisdorfii, pago Saxo-Borussico, patre Jacobo, matre Joanna e gente Steyerthal, quos parentes dilectissimos matura morte abreptos lugeo. Primis litterarum elementis imbutus adii atque per novem annos frequentavi gymnasium Halberstadiense, quod directore merito jam beato Maas florebat. Autumnali anni MDCCCXXXIX. tempore, testimonio maturitatis instructus petii literarum universitatem Berolinensem et ab Ill. Twesten t. t. Rectore

magnifico in civium academicorum numerum receptus nomenque apud Ill. **Hecker**, gratiosi ordinis medicorum t. t. Decanum spectatissimum, professus sum. Hisce ibidem interfui praelectionibus:

Ill. **Hecker** de encyclopaedia et methodologia art. med., Cel. **Beneke** de logice et psychologia, Ill. **Mitscherlich** de chemia, Ill. **Lichtenstein** de zoologia, Ill. **Kunth** de botanice, Ill. **Weiss** de mineralogia, Cel. **Dove** de physice, meteorologia et atmosphaerologia, Ill. **Mueller** de anatomia, de physiologia et de anatomia comparata, Ill. **Schlemm** de osteologia et de syndesmologia, Ill. **Mueller** et **Schlemm** de arte cadavera rite secandi, Cel. **Eck** de pathologia generali, Ill. **Schoenlein** de pathologia et therapia speciali, Cel. **Mitscherlich** de materia medica, Ill. **Horn** de pathologia et therapia morborum mentis, Beat. **Osann** de auxilio a periculis vitae repentinis ferendo, Ill. **Juengken** de chirurgia, Cel. **Troschel** de fasciis

THESES.

1. Operatio Hydroceles per incisionem optima est.
2. Tuberculosis a Scrofulosi non differt.
3. Torsionem arteriarum ligaturae praeferendam esse censeo.
4. Olei jecoris Aselli vis non dependet a sola Jodi praesentia.